



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2021**

Pag. : 1 / 1

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2021-Pub-000032**

**2021**

Número

Año

Expediente 2915-011763/2021

Emission 07/05/2021

P. P. : 2021-00000328

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 18 DE MAYO DEL 2021**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Área de Servicios Generales**

Detalle:

Valor del Pliego **230.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SERVICIO DE LIMPIEZA	12	Unidad	

**Plazo de Entrega:** A requerimiento segun pliego

**Observaciones:** De acuerdo a Pliego y Especificaciones Técnicas que forman parte de la Licitación .-  
Periodod de cobertura 12 meses.-  
periodo desde junio 2021 a mayo 2022.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: SERVICIOS GENERALES. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de SERVICIOS GENERALES, Avenida Calchaqui 5401 de 8 A 16 HS.

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaqui 5401.

\_\_\_\_\_  
Confeccionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello

Impreso Por: daquilano